

REST AVAILABLE COPY

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)						SERIAL NO. 10/595109	FILING DATE	
						APPLICANT(S)		
CLAIMS								
	AS FILED		AFTER 1 ST AMENDMENT		AFTER 2 ND AMENDMENT			
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
1	/	/	/	/	/	/		
2	/	/	/	/	/	/		
3	2	/	/	/	/	/		
4	1	/	/	/	/	/		
5	1	/	/	/	/	/		
6	0	/	/	/	/	/		
7	0	/	/	/	/	/		
8	0	/	/	/	/	/		
9	0	/	/	/	/	/		
10	/	/	/	/	/	/		
11	/	/	/	/	/	/		
12	/	/	/	/	/	/		
13	/	/	/	/	/	/		
14	/	/	/	/	/	/		
15	/	/	/	/	/	/		
16	/	/	/	/	/	/		
17	/	/	/	/	/	/		
18	/	/	/	/	/	/		
19	/	/	/	/	/	/		
20	/	/	/	/	/	/		
21	/	/	/	/	/	/		
22	/	/	/	/	/	/		
23	/	/	/	/	/	/		
24	/	/	/	/	/	/		
25	/	/	/	/	/	/		
26	/	/	/	/	/	/		
27	/	/	/	/	/	/		
28	/	/	/	/	/	/		
29	/	/	/	/	/	/		
30	/	/	/	/	/	/		
31	/	/	/	/	/	/		
32	/	/	/	/	/	/		
33	/	/	/	/	/	/		
34	/	/	/	/	/	/		
35	/	/	/	/	/	/		
36	/	/	/	/	/	/		
37	/	/	/	/	/	/		
38	/	/	/	/	/	/		
39	/	/	/	/	/	/		
40	/	/	/	/	/	/		
41	/	/	/	/	/	/		
42	/	/	/	/	/	/		
43	/	/	/	/	/	/		
44	/	/	/	/	/	/		
45	/	/	/	/	/	/		
46	/	/	/	/	/	/		
47	/	/	/	/	/	/		
48	/	/	/	/	/	/		
49	/	/	/	/	/	/		
50	/	/	/	/	/	/		
TOTAL IND.	/	↓	/	↓	/	↓		
TOTAL DEP.	10	←	8	←	7	←		
TOTAL CLAIMS	11	10	9	8	7	6		
CLAIMS								
	AS FILED		AFTER 1 ST AMENDMENT		AFTER 2 ND AMENDMENT			
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
51	/	/	/	/	/	/		
52	/	/	/	/	/	/		
53	/	/	/	/	/	/		
54	/	/	/	/	/	/		
55	/	/	/	/	/	/		
56	/	/	/	/	/	/		
57	/	/	/	/	/	/		
58	/	/	/	/	/	/		
59	/	/	/	/	/	/		
60	/	/	/	/	/	/		
61	/	/	/	/	/	/		
62	/	/	/	/	/	/		
63	/	/	/	/	/	/		
64	/	/	/	/	/	/		
65	/	/	/	/	/	/		
66	/	/	/	/	/	/		
67	/	/	/	/	/	/		
68	/	/	/	/	/	/		
69	/	/	/	/	/	/		
70	/	/	/	/	/	/		
71	/	/	/	/	/	/		
72	/	/	/	/	/	/		
73	/	/	/	/	/	/		
74	/	/	/	/	/	/		
75	/	/	/	/	/	/		
76	/	/	/	/	/	/		
77	/	/	/	/	/	/		
78	/	/	/	/	/	/		
79	/	/	/	/	/	/		
80	/	/	/	/	/	/		
81	/	/	/	/	/	/		
82	/	/	/	/	/	/		
83	/	/	/	/	/	/		
84	/	/	/	/	/	/		
85	/	/	/	/	/	/		
86	/	/	/	/	/	/		
87	/	/	/	/	/	/		
88	/	/	/	/	/	/		
89	/	/	/	/	/	/		
90	/	/	/	/	/	/		
91	/	/	/	/	/	/		
92	/	/	/	/	/	/		
93	/	/	/	/	/	/		
94	/	/	/	/	/	/		
95	/	/	/	/	/	/		
96	/	/	/	/	/	/		
97	/	/	/	/	/	/		
98	/	/	/	/	/	/		
99	/	/	/	/	/	/		
100	/	/	/	/	/	/		
TOTAL IND.	/	/	/	/	/	/		
TOTAL DEP.	/	/	/	/	/	/		
TOTAL CLAIMS	11	10	9	8	7	6		
CLAIMS								